Aus der chirurgischen Universitätsklinik der
Universität Halle-Wittenberg.
Direktor: Professor Dr. Völcker.

Über Hydrocele muliebris.

Auszug
aus der
Inauguraldissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der hohen Medizinischen Fakultät der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg
vorgelegt von

Paul Müller.

Referent: Professor Dr. Völcker.

Tag der Promotion: 31. Mai 1921.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Drucklegung des Auszuges ist seitens der Fakultät genehmigt.

Unter einer **Hydrocele muliebris** versteht man die krankhafte Ansammlung seröser Flüssigkeit in den **Processus vaginalis peritonei,** d. h. in die embryonal mit dem **Descensus ovariorum** entstehende blindsackförmige Ausstülpung des Peritoneums. Dieser durchdringt als sogenannter **Canalis Nuckii** den Leistenkanal, reicht aber nur bis zur vorderen Fläche der Bauchwand. In seiner Gesellschaft befindet sich das **runde Mutterband,** das Homologon des Gubernaculum Testis des Mannes. Der Canalis Nuckii ist zuweilen schon im dritten, meist erst im 5.—7. Embryonalmonat beim Embryo nachweisbar. Im allgemeinen verkleben dann die beiden Blätter dieser peritonealen Ausstülpung schon vor oder kurz nach der Geburt, sodass nur ein solider Strang, das **Diverticulum Nuckii**, zurückbleibt. Bleibt aber der Fortsatz als Kanal fortbestehen, so können einerseits Eingeweide in diesen Blindsack hineintreten: Es entwickelt sich die **Hernia inguinalis externa,** oder es kann andererseits zu Ansammlungen seröser Flüssigkeit in dem ektatischen und abnormerweise in den Leistenkanal hinabreichenden **Diverticulum Nuckii** kommen, d. h. zur **Hydrocele muliebris,** also zu dem Zustand, dessen Analogon beim Manne häufiger als Hydrocele testis bezw. Funiculi spermatici angetroffen wird.

Längere Zeit hindurch wurde von französischer Seite das Vorkommen einer Hydrocele muliebris überhaupt geleugnet. **Duplay** erklärte das Diverticulum Nuckuii für ein präparatorisches Kunstprodrukt. Dieser Auffassung traten deutsche Forscher entgegen. **Zuckerkandl** fand bei der Erforschung des Verhaltens des Nuck'schen Divertikels von **19** in dieser Hinsicht untersuchten Fällen **4** mit offengebliebenen Canalis Nuckii. **Niemann** fand in 46 Fällen von weiblichen Foeten und Neugeborenen **28** mal den Processus vaginalis peritonei vorhanden. Aehnliche statistische Befunde erhoben **Bergmann** und **Sachs.** Damit wurde die von französischer Seite geäusserte Auffassung über Hydrocele muliebris haltlos. Wenn ein solches ganz oder teilweise offen gebliebenes Diverticulum Nuckii sich mit seröser Flüssigkeit anfüllt, so kann man die entstehende Geschwulst mit Recht als Hydrocele bezeichnen, und heute bildet die Hydrocele muliebris ein allseitig anerkanntes Krankheitsbild.

Einige wenige Fälle sind in der Literatur beschrieben, die mit dem Leiden der Hydrocele muliebris zur Sektion kamen und daher genau pathologisch anatomisch untersucht werden konnten. **Niemann, Beaf** und **de Darvien** beschrieben je einen zur Sektion gekommenen Fall.

Der Processus vaginalis peritonei kann auch an mehreren Stellen obliterieren und zwischen diesen Stellen offen bleiben, so fand **Regnoli** ausser der **Hauptcyste** noch kleinere Cysten in der Umgebung des Ligamentum teres und **Klob** (1864) fand bei einer Sektion ausser der operierten grösseren noch eine zweite, oberhalb gelegene kirschgrosse Cyste.

Viele Cysten kommunizieren in der ersten Zeit nach ihrer Entstehung mit der Bauchhöhle, bis später nach Auftreten von Verwachsungen am Halse der Cyste sich der Hydroceleninhalt nicht mehr in die Bauchhöhle zurückdrängen lässt. Je nachdem nun die Hydrocele mit dem Bauchraum kommuniziert oder nicht, lässt sich eine **Hydrocele aperta** und **saccata** unterscheiden.

Die Hydrocele muliebris ist eine ziemlich seltene Erkrankung. **Finsterer** berechnet in seiner Arbeit **89** bis dahin publizierte Fälle, die in den Jahren 1895—1908 in den Krankengeschichten gefunden wurden, prozentual waren es in diesem Fall 1,04 % aller zur Behandlung gekommenen Hernienfälle.

Was die **Aetiologie** der weiblichen Hydrocele angeht, so spielt in den Vorgeschichten der Krankengeschichten irgend eine körperliche Anstrengung oft eine Rolle. **Wechselmann** nennt als die häufigste Ursache **Schwangerschaft** und **Geburt**. Das **Trauma** wird, wie so oft so auch hier insofern eine Rolle spielen, als die Patientin durch dasselbe auf die Erkrankung aufmerksam gemacht wird. **Vassmer** und **Foederls** fanden, dass das Peritonealepithel der **Metaplasie** fähig ist; es ist imstande, aus seinem flachen Epithel Gänge und Schläuche mit hohem palisadenartigem Zylinderepithel zu bilden. Diese Metaplasie bleibt in Cavum peritonei durch die peristaltische „Schleifarbeit" der Ingesta aus und die an sich minimale Sekretion bleibt durch entsprechende Resorption auf ein Minimum beschränkt. Im offen gebliebenen Canalis Nuckii fällt diese „Schleifarbeit" aus, deshalb wird hier die Metaplasie im Verein mit der Hypersekretion viel häufiger auftreten, d. h. zur Hydrocele muliebris führen können.

Wechselmann stellte in **42** Fällen von weiblichem Wasserbruch das Alter fest. Danach scheint das Leiden hauptsächlich in den Jahren der geschlechtlichen Reife zur Entwickelung zu kommen.

Die **rechte** Seite überwiegt in der Häufigkeit. **Sachs** führt dazu seine Beobachtungen an, dass die Obliteration des Processus vaginalis peritonei **links** viel häufiger ist als **rechts**.

Die **Grösse** der Geschwulst schwankt in weiten Grenzen.

Die **Symtome** sind meistens unbedeutend, der grösste Teil macht erst nach jahrelangem Bestehen, wenn die Geschwulst schon zuweilen eine ansehnliche Grösse erreicht hat, Beschwerden. Dementsprechend kommt das Leiden meist erst nach langem Bestehen zur Behandlung.

Differentialdiagnostisch ist zunächst zu unterscheiden zwischen einer **echten Hydrocele** und einem **vom Ligamentum rotundum ausgehenden Tumor**, z. B. einem **Hämatom,** einer **Lymhycyste,** einem **Dermoid** oder einem cystischen **Adenofibrom**. Ausgesprochene **Tranzparenz** spricht für Hydrocele, das Fehlen derselben spricht indessen nicht gegen diese Diagonose. Hydrocelen bilden **einen** die Hauptmasse der Geschwulst bildenden Hohlraum, die cystischen Tumoren des Ligamentum rotundum dagegen meist multiple kleine Hohlsäume, die erst zusammen mit den sie umgebenden fibromatösen Umwandlungen den eigentlichen Tumor bilden und die daher fast nie Fluktuation zeigen. Die Hydrocele liegt **am** Ligamentum rotundum, die cystischen Tumoren sitzen **innerhalb** des runden Mutterbandes.

Bei Erörterung der Differentialdiagnose handelt es sich ferner noch um Abgrenzung der Hydrocele muliebris von anderen cystischen Tumoren der weiblichen **Genitalgegend.** Zu erwähnen sind hier die Cysten der **Bartholinischen Drüsen**. Weitere gehören hierher cystische Organe, die in einen Bruchsack gelagert sind, z. B. **Blasendivertikel, Ovarialcysten, cystisch degeneriertes Netz, Hydrosalpinx**. Ferner können **Lipome** der Inguinalgegend zur Verwechselung mit weiblicher Hydrocele führen, umsomehr, als diese auch Fluktnation vortäuschen können, und zuletzt können auch **Dermoidcysten** und **Atherome** der äusseren Genitalgegend zur Verwechselung mit Hydrocele Anlass geben. Im allgemeinen aber liegen alle diese Gebilde nicht im oberen, sondern im unteren Teil, der äusseren Genitalgegend, und sie haben nie einen in den Leistenkanal hineinreichenden Stiel.

Bietet die Diagnose der einfachen, **reizlosen** kommunizierenden Hydrocele keine allzugrossen Schwierigkeiten, so kann die Diagnose der **entzündeten** gegenüber der Diagnose **eingeklemmter Brüche** direkt unmöglich sein.

Es sind nämlich bei einer Anzahl von Fällen von Hydrocele Erscheinungen zur Beobachtung gekommen, die den Symtomen bei Darmeinklemmung gleichkamen, und es ist häufig erst während der aus diesem Grunde vorgenommen Operation die Diagnose auf Hydrocele gestellt worden. Entweder handelte es sich in diesen Fällen um **Entzündungen** in den Hydrocelen, d. h. um **circumscripte Peritonitiden,** oder es bestand neben der Hydrocele eine Einklemmung eines Netzteils oder Eingeweideteils.

Theilhaber veröffentlicht einen zur ersten Gruppe gehörigen Fall, wo die Diagnose inkarzerierte Hernie gestellt war, da alle **Einklemmungserscheinungen wie Nausea, Erbrechen, Verstopfung, Meteorismus** vorlagen. Es war in diesem Fall eine Kommunikation mit der Bauchhöhle nachweisbar. **Chiari** teilt in seiner Arbeit 3 interessante Fälle von entzündeten weiblichen Hydrocele mit. **Wechselmann,** der diese Fälle beurteilt, hebt hervor, dass als beobachtenswert die **Unvollständigkeit** der Einklemmungserscheinungen erscheine: im ersten Fall täglich Erbrechen, aber Stuhlgang, im zweiten zunächst kein Stuhlgang, aber kein Erbrechen, dann wo Erbrechen eintritt auf Einläufe Stuhlgang, im dritten Falle Obstipation, aber kein Erbrechen. Wechselmann meint daher, dass dies unter Umständen einen Anhaltspunkt auf die Diagnose geben und von **Taxisversuchen** abhalten kann, die bei den kommunizierenden entzündeten Hydrocele Infektionsstoffe aus der Hydrocele in die Bauchhöhle bringen können.

Als **Therapie** kommt nur die Radikaloperation in Frage, die in vollständiger Entfernung des Hydrocelensackes besteht. Alle anderen Methoden, **Punktion, Injection** u.s.w. sind als unchirurgisch und unzuverlässig zu verwerfen, ganz abgesehen davon, dass die Injektion reizender Flüssigkeiten bei der immerhin möglichen Kommunikation mit der Bauchhöhle verhängnisvoll werden kann.